مطالعات فقه اقتصادی
Economic Jurisprudence Studies

Jurisprudential–Legal Analysis of the Civil Liability of Insurance Company Employees Toward the Policyholder and the Insurance Company

Ruhollah Raisi[1*], Fatemeh Azadbakht[2], Mohamad Adnani [3]

1. Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2. Research Group on Islamic Insurance Studies, Insurance Research Institute, Tehran, Iran.
3. Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Jahrom University, Jahrom, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article Type: Original Research

Pages:255-272

Article history:

Received:25 Apr 2026

Edition: 06 Jun 2026

Accepted: 17 Jul 2026

Published online: 23 Sep 2026

Keywords:
Civil liability, Insurance company employees, Policyholder, Rule of no harm, Causation rule.

Corresponding Author:
Ruhollah Raisi

Address:
Iran, Tehran, Payame Noor University, Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law.

Orchid Code:
0000-0002-3963-1534

Tel:
09177191025

Email:
roohollah.reisi@pnu.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aims: The expansion of the insurance industry and the extensive role of employees in processes such as issuing insurance policies, loss assessment, and fulfillment of insurance obligations have increased the likelihood of legal liability. Therefore, examining the jurisprudential and legal foundations of the civil liability of insurance company employees is of particular importance. The purpose of this study is to analyze the jurisprudential–legal foundations of the civil liability of insurance company employees toward policyholders and the insurance company and to clarify the scope of this liability within the Iranian legal system.

Materials and Methods: This study is theoretical in nature and was conducted using a descriptive–analytical research method.

Ethical Considerations: In all stages of this research, originality of texts, honesty, and academic integrity were observed.

Findings: In Islamic jurisprudence, principles such as destruction (Itlaf), causation (Tasbib), the rule of no harm (La Zarar), and deception (Ghorur) can serve as bases for employees' liability when damage occurs. According to these principles, if an employee's conduct directly or indirectly causes damage, liability may be attributed to them. In Iranian law, however, due to civil liability rules and the employment relationship between employees and the insurance company, primary liability toward the policyholder often rests with the insurance company.

Conclusion: The findings indicate that employees' liability is generally fault based. However, because employees act as representatives of the insurance company, compensation toward the policyholder is typically borne by the company, which may seek recourse against the negligent employee.

Cite this article as: Raisi, R; Azadbakht, f; Adnani, M . ***Jurisprudential–Legal Analysis of the Civil Liability of Insurance Company Employees toward the Policyholder and the Insurance Company.*** Economic Jurisprudence Studies. 2026.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).

مطالعات فقه اقتصادی
Economic Jurisprudence Studies

فصلنامهٔ مطالعات فقه اقتصادی، دورهٔ هشتم، شمارهٔ سوم، پاییز ۱۴۰۵

تحلیل فقهی- حقوقی مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه در قبال بیمه‌گذار و شرکت بیمه

روح اله رئیسی[1*]، فاطمه آزادبخت[2]، محمدعدنانی[3]

۱. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. گروه پژوهشی مطالعات اسلامی بیمه، پژوهشکده بیمه، تهران، ایران.

۳. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه جهرم، جهرم، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۲۵۵-۲۷۲

سابقهٔ مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۰۵

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۵/۰۳/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

واژگان کلیدی:

مسئولیت مدنی، کارکنان شرکت بیمه، بیمه‌گذار، قاعده لاضرر، قاعده تسبیب.

نویسندهٔ مسئول:

روح الله رئیسی

آدرس پستی:

ایران، تهران، دانشگاه پیام نور، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی.

تلفن:

09177191025

کد ارکید:

0000-0002-3963-1534

پست الکترونیک:

roohollah.reisi@pnu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: گسترش فعالیت‌های صنعت بیمه و نقش گسترده کارکنان در فرآیندهایی مانند صدور بیمه‌نامه، ارزیابی خسارت و اجرای تعهدات بیمه‌ای، زمینه بروز مسئولیت‌های حقوقی را افزایش داده است. از این رو، بررسی مبانی فقهی و حقوقی مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف این پژوهش تحلیل فقهی–حقوقی مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه در قبال بیمه‌گذار و شرکت بیمه و تبیین حدود این مسئولیت در نظام حقوقی ایران است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع نظری بوده روش تحقیق به صورت توصیفی تحلیلی می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

یافته‌ها: در فقه اسلامی قواعدی مانند اتلاف، تسبیب، لاضرر و غرور می‌توانند مبنای مسئولیت کارکنان در صورت ورود زیان باشند. بر اساس این قواعد، هرگاه رفتار کارمند به طور مستقیم یا غیرمستقیم موجب ورود خسارت شود، امکان انتساب ضمان به او وجود دارد. در حقوق ایران نیز با توجه به قواعد مسئولیت مدنی و رابطه استخدامی کارکنان با شرکت بیمه، در بسیاری از موارد مسئولیت اولیه در برابر بیمه‌گذار بر عهده شرکت بیمه قرار می‌گیرد، هرچند رفتار کارکنان منشأ ورود زیان باشد.

نتیجه: بر اساس تحلیل فقهی و حقوقی، مسئولیت کارکنان شرکت‌های بیمه غالباً مبتنی بر تقصیر در انجام وظایف حرفه‌ای است. در عین حال، به دلیل رابطه نمایندگی کارکنان با شرکت بیمه، جبران خسارت در برابر بیمه‌گذار معمولاً بر عهده شرکت قرار می‌گیرد و شرکت می‌تواند در صورت احراز تقصیر، برای جبران خسارت به کارمند مقصر رجوع کند.

©تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انجمن علمی حقوق بشر اسلامی ایران می‌باشد.

۱. مقدمه

قرارداد بیمه در نظام اقتصادی معاصر یکی از مهم‌ترین ابزارهای مدیریت خطر و جبران خسارت‌های احتمالی به شمار می‌آید و نقش مهمی در ایجاد امنیت اقتصادی و ثبات روابط مالی ایفا می‌کند. گسترش فعالیت‌های اقتصادی، افزایش مبادلات مالی و تنوع خطرهایی که اشخاص حقیقی و حقوقی با آن روبه‌رو هستند، سبب شده است که بیمه به عنوان نهادی کارآمد برای کاهش آثار زیان‌بار حوادث مورد توجه قرار گیرد. در این چارچوب، قرارداد بیمه افزون بر آنکه وسیله‌ای برای جبران خسارت‌های مالی است، به تقویت اعتماد در روابط اقتصادی نیز کمک می‌کند. تحقق این کارکردها تا حد زیادی به نحوه اجرای تعهدات ناشی از قرارداد بیمه وابسته است و در این میان، عملکرد شرکت‌های بیمه و به ویژه کارکنان آنها اهمیت ویژه‌ای دارد.

کارکنان شرکت‌های بیمه در مراحل مختلف شکل‌گیری و اجرای قرارداد بیمه نقش مؤثری ایفا می‌کنند. صدور بیمه‌نامه، ارائه اطلاعات و راهنمایی به بیمه‌گذاران درباره شرایط قرارداد، بررسی وضعیت خطر، ارزیابی خسارت‌های وارد شده و انجام فرایندهای مربوط به پرداخت خسارت از جمله وظایفی است که توسط کارکنان انجام می‌شود. از این رو بخش مهمی از ارتباط میان بیمه‌گذار و شرکت بیمه از طریق عملکرد آنان شکل می‌گیرد و تصمیم‌ها و اقدامات کارکنان می‌تواند آثار حقوقی مستقیمی بر روابط قراردادی طرفین بر جای گذارد. در نتیجه، رعایت دقت و پایبندی به ضوابط حرفه‌ای از سوی کارکنان برای تحقق اهداف قرارداد بیمه و حفظ حقوق طرفین ضروری است.

با وجود این، احتمال بروز خطا یا تقصیر در عملکرد کارکنان شرکت‌های بیمه امری قابل تصور است. ثبت نادرست اطلاعات در بیمه‌نامه، ارائه توضیحات ناقص یا اشتباه درباره شرایط بیمه، ارزیابی نادرست خسارت یا تأخیر در رسیدگی به درخواست‌های بیمه‌گذار از جمله مواردی است که ممکن است در جریان فعالیت حرفه‌ای کارکنان رخ دهد. چنین اقداماتی می‌تواند در برخی موارد موجب تضییع حقوق بیمه‌گذار شود و در مواردی دیگر نیز زیان‌هایی برای شرکت بیمه ایجاد کند. برای نمونه، درج اطلاعات نادرست در بیمه‌نامه ممکن است در زمان وقوع خسارت مانع اجرای صحیح تعهدات بیمه‌ای شود یا ارزیابی نادرست خسارت می‌تواند به پرداخت مبالغی بیش از میزان واقعی خسارت بینجامد. از این رو، عملکرد نادرست کارکنان می‌تواند پیامدهای حقوقی قابل توجهی ایجاد کند و زمینه طرح مسئولیت مدنی را فراهم آورد.

آثار این خطاها تنها به روابط میان بیمه‌گذار و شرکت بیمه محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند اعتماد عمومی نسبت به نهاد بیمه را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در صورتی که بیمه‌گذار به دلیل تقصیر کارکنان از حقوق قانونی خود محروم شود، کارکرد حمایتی بیمه با چالش روبه‌رو خواهد شد. از سوی دیگر، چنانچه رفتار نادرست کارکنان موجب ورود زیان به شرکت بیمه شود، منافع اقتصادی شرکت نیز آسیب می‌بینند. از این رو بررسی حدود مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه و تبیین مبانی آن از منظر فقهی و حقوقی اهمیت دارد؛ زیرا در نظام حقوقی ایران بسیاری از قواعد مسئولیت مدنی ریشه در مبانی فقهی دارند و قواعدی مانند اتلاف، تسبیب و منع

ورود ضرر می‌توانند چارچوبی برای تحلیل این مسئولیت فراهم کنند.

بر این اساس، پرسش اصلی پژوهش حاضر آن است که مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه در قبال بیمه‌گذار و شرکت بیمه چگونه قابل تحلیل است. در پاسخ به این پرسش می‌توان این فرضیه را مطرح کرد که اگرچه در روابط با بیمه‌گذار اصل بر مسئولیت شرکت بیمه به عنوان طرف قرارداد است، اما در صورت احراز تقصیر کارکنان، امکان انتساب مسئولیت به آنان بر پایه قواعد فقهی و مقررات مسئولیت مدنی وجود دارد و شرکت بیمه نیز می‌تواند در چارچوب ضوابط قانونی به کارمند مقصر رجوع کند.

در زمینه حقوق بیمه و مسئولیت مدنی آثار متعددی نگاشته شده است، اما بررسی مستقل مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در کتاب «بیمه و حقوق مسئولیت مدنی» نوشته عبدالله خدابخشی شلمزاری (۱۳۹۳) در خلال مباحث مربوط به مسئولیت مدنی به طور محدود به نقش عوامل اجرایی شرکت‌های بیمه اشاره شده است. همچنین در کتاب «حقوق بیمه‌گذار در محاکم دادگستری» اثر محمدرضا گلچای (۱۳۹۳) در بررسی دعاوی بیمه‌ای، به صورت گذرا به تأثیر عملکرد کارکنان شرکت‌های بیمه اشاره شده است. افزون بر این، در کتاب «حقوق بیمه‌گزاران و بیمه‌گران: تعهدات، مسئولیت‌ها و حقوق در جهان بیمه‌ای مدرن» نوشته امین صالحی‌نسب (۱۴۰۲) نیز در برخی مباحث به طور کوتاه به نقش عوامل اجرایی شرکت‌های بیمه پرداخته شده است. با این حال، موضوع مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه در این آثار به طور مستقل بررسی نشده است. از این رو نوآوری پژوهش حاضر در آن است که با رویکردی تحلیلی و مبتنی بر مبانی فقهی و حقوقی، به صورت متمرکز به بررسی مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه در قبال بیمه‌گذار و شرکت بیمه می‌پردازد.

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیل است. از روش کتابخانه‌ای به منظور جمع‌آوری داده‌ها و مطالب در این تحقیق استفاده شده است.

۳. ملاحظات اخلاقی

در مراحل مختلف نگارش این مقاله، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

۴. یافته‌ها

در فقه اسلامی قواعدی مانند اتلاف، تسبیب، لاضرر و غرور می‌توانند مبنای مسئولیت کارکنان در صورت ورود زیان باشند. بر اساس این قواعد، هرگاه رفتار کارمند به طور مستقیم یا غیرمستقیم موجب ورود خسارت شود، امکان انتساب ضمان به او وجود دارد. در حقوق ایران نیز با توجه به قواعد مسئولیت مدنی و رابطه استخدامی کارکنان با شرکت بیمه، در بسیاری از موارد مسئولیت اولیه در برابر بیمه‌گذار بر عهده شرکت بیمه قرار می‌گیرد، هرچند رفتار کارکنان منشأ ورود زیان باشد.

۵. بحث

برای تحلیل مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه، لازم است موضوع از دو منظر فقهی و حقوقی مورد بررسی قرار گیرد. از این رو در این بخش، ابتدا مبانی نظری و فقهی مرتبط با مسئولیت مدنی تبیین شده و سپس حدود و ابعاد مسئولیت کارکنان شرکت‌های بیمه در برابر

بیمه‌گذار و شرکت بیمه در چارچوب حقوق ایران مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

۵-۱. مبانی نظری

برای تحلیل مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه، ابتدا لازم است مفاهیم و چارچوب‌های نظری مرتبط با این موضوع تبیین شود. در این راستا، شناخت مفهوم مسئولیت مدنی و ارکان آن و نیز تبیین جایگاه و وظایف کارکنان شرکت‌های بیمه در فرآیند انعقاد و اجرای قرارداد بیمه، مبنای لازم برای بررسی ابعاد فقهی و حقوقی مسئولیت آنان را فراهم می‌سازد.

۵-۱-۱. مسئولیت مدنی

مسئولیت مدنی بیانگر تعهد قانونی شخص به جبران خسارتی است که در نتیجه فعل یا ترک فعل زیان‌بار او به دیگری وارد شده است. این نهاد حقوقی در پی برقراری تعادل از دست‌رفته میان زیان‌دیده و عامل ورود ضرر شکل می‌گیرد و هدف آن اعاده وضع زیان‌دیده به حالت پیش از وقوع خسارت، تا حد امکان، است. در حقوق ایران، بنیان‌های این الزام را می‌توان در قواعد عام ضمان قهری و نیز در قانون مسئولیت مدنی ۱۳۳۹ مشاهده کرد که بر جبران کامل خسارت و حمایت از حقوق اشخاص تأکید دارد. همچنین مواد ۳۲۸ و ۳۳۱ قانون مدنی با تصریح بر ضمان ناشی از اتلاف و تسبیب، چارچوبی روشن برای الزام به جبران خسارت فراهم می‌آورد و نشان می‌دهد که ورود زیان بدون پاسخ حقوقی باقی نمی‌ماند (بابایی، ۱۴۰۳، ۶۴).

تحقق مسئولیت مدنی مستلزم اجتماع عناصری است که نبود هر یک، اصل الزام به جبران را با تردید روبه‌رو می‌سازد. نخست، وجود فعل زیان‌بار است؛ رفتاری اعم از اقدام مثبت یا خودداری از انجام تکلیف که با نظم حقوقی ناسازگار باشد و زمینه ورود ضرر را فراهم کند. دوم، ورود ضرر مسلم و قابل انتساب به زیان‌دیده است؛ زیانی که واقعی، قابل اثبات و دارای ارزش اقتصادی یا معنوی باشد. صرف احتمال یا تصور ذهنی از خسارت، برای تحقق مسئولیت کافی نیست. سوم، رابطه سببیت میان رفتار زیان‌بار و ضرر واردشده است؛ بدین معنا که ضرر باید نتیجه قابل انتساب همان رفتار باشد و میان آن دو پیوندی عرفی و قابل احراز برقرار گردد. در صورت گسست این رابطه، انتساب مسئولیت نیز منتفی خواهد بود (یزدانیان، ۱۴۰۳، ۸۵).

عنصر چهارم که در بسیاری از نظام‌های حقوقی، از جمله حقوق ایران، نقشی تعیین‌کننده دارد، تقصیر است. تقصیر به معنای عدول از رفتار متعارف و نقض تکلیف قانونی یا عرفی احتیاط است و معیار سنجش آن غالباً رفتار انسان متعارف در همان شرایط است. هرچند در برخی موارد، قانون‌گذار بدون نیاز به اثبات تقصیر، صرف تحقق ضرر و رابطه سببیت را برای ایجاد ضمان کافی دانسته است، اما در قلمرو عمومی مسئولیت مدنی، تقصیر همچنان جایگاهی محوری دارد و مبنای اصلی انتساب مسئولیت به شمار می‌آید (کاتوزیان، ۱۴۰۴، ۱۱۲). رویه قضایی نیز با تأکید بر لزوم احراز این ارکان، از گسترش بی‌ضابطه مسئولیت جلوگیری کرده و میان حمایت از زیان‌دیده و رعایت عدالت در انتساب مسئولیت تعادل برقرار ساخته است (میرشکاری، ۱۴۰۳، ۹۷).

۵-۱-۲. مفهوم کارکنان شرکت بیمه

در ساختار فعالیت شرکت‌های بیمه، اجرای صحیح تعهدات بیمه‌ای تنها به وجود قرارداد میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار محدود نمی‌شود، بلکه مجموعه‌ای از کارکنان تخصصی در مراحل مختلف شکل‌گیری و اجرای این قرارداد نقش

اساسی ایفا می‌کنند. کارکنان شرکت بیمه به طور کلی شامل نمایندگان بیمه، کارمندان صدور بیمه‌نامه، ارزیابان خسارت و کارشناسان بیمه هستند که هر یک در بخشی از فرایند ارائه خدمات بیمه‌ای وظایف مشخصی بر عهده دارند. جایگاه این گروه‌ها در عمل به گونه‌ای است که کیفیت عملکرد آنان می‌تواند مستقیماً بر اعتبار قرارداد بیمه و میزان تحقق تعهدات ناشی از آن اثر بگذارد. از این رو، شناخت مفهوم و قلمرو فعالیت کارکنان شرکت بیمه، مقدمه‌ای ضروری برای بررسی مسئولیت‌های احتمالی آنان در روابط بیمه‌ای به شمار می‌آید.

نمایندگان بیمه از نخستین حلقه‌های ارتباط میان شرکت بیمه و متقاضیان بیمه محسوب می‌شوند و نقش مهمی در معرفی خدمات بیمه‌ای، توضیح شرایط قرارداد و جلب اعتماد بیمه‌گذاران دارند. این گروه با ارائه اطلاعات مربوط به انواع پوشش‌های بیمه‌ای و شرایط قرارداد، زمینه شکل‌گیری اراده طرفین برای انعقاد قرارداد بیمه را فراهم می‌کنند. در این مرحله، دقت در انتقال صحیح اطلاعات و تبیین روشن تعهدات بیمه‌ای اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا هرگونه نادرستی یا ابهام در ارائه اطلاعات می‌تواند در آینده به اختلافات حقوقی یا ورود خسارت منتهی شود. از این رو، نقش نمایندگان بیمه صرفاً جنبه بازاریابی نداشته و بخشی از فرآیند شکل‌گیری رابطه حقوقی میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار به شمار می‌آید (بهمدی، ۱۴۰۲، ۷۴؛ اسماعیلی، ۱۴۰۲، ۶۳).

پس از شکل‌گیری توافق اولیه، کارمندان صدور بیمه‌نامه وظیفه تنظیم و ثبت دقیق مفاد قرارداد بیمه را بر عهده دارند. این گروه با بررسی اطلاعات ارائه‌شده از سوی بیمه‌گذار و تطبیق آن با شرایط فنی و مقررات شرکت بیمه، اقدام به صدور بیمه‌نامه می‌کنند. اهمیت این مرحله در آن است که بیمه‌نامه به عنوان سند اصلی قرارداد، مبنای تعیین حقوق و تعهدات طرفین محسوب می‌شود. بنابراین هرگونه اشتباه در درج اطلاعات، تعیین حدود پوشش بیمه‌ای یا ثبت شرایط قرارداد می‌تواند آثار حقوقی قابل توجهی در زمان بروز خسارت ایجاد کند (خوشنام، ۱۳۹۵، ۹۱).

در مرحله پس از وقوع حادثه نیز ارزیابان خسارت و کارشناسان بیمه نقش تعیین‌کننده‌ای در اجرای تعهدات بیمه‌ای دارند. ارزیابان خسارت با بررسی دقیق شرایط حادثه، میزان خسارت واردشده را تعیین می‌کنند و کارشناسان بیمه نیز با تحلیل وضعیت حادثه و شرایط قرارداد، درباره شمول یا عدم شمول پوشش بیمه‌ای اظهار نظر می‌کنند (یعقوبیان، ۱۳۹۴، ۱۱۸). نتیجه این بررسی‌ها مبنای تصمیم شرکت بیمه در خصوص پرداخت خسارت قرار می‌گیرد و از این رو دقت، بی‌طرفی و رعایت معیارهای حرفه‌ای در این فرایند اهمیت اساسی دارد. عملکرد صحیح این گروه‌ها می‌تواند از بروز اختلاف میان بیمه‌گذار و شرکت بیمه جلوگیری کند و اعتماد عمومی به نظام بیمه‌ای را تقویت نماید.

۵-۲. مبانی فقهی مسئولیت مدنی کارکنان بیمه

در نظام فقهی، مسئولیت ناشی از ورود خسارت به دیگری بر پایه قواعدی شکل گرفته است که رفتار زیان‌بار اشخاص را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این چارچوب، قواعدی مانند اتلاف، تسبیب، منع ورود ضرر و غرور می‌توانند مبنایی برای تحلیل مسئولیت کارکنان شرکت‌های بیمه در موارد ورود خسارت به بیمه‌گذار یا شرکت بیمه فراهم سازند.

۵-۲-۱. قاعده اتلاف

قاعده اتلاف از قواعد بنیادین ضمان در فقه به شمار می‌آید و نقش مهمی در تبیین مسئولیت ناشی از نابودی یا آسیب رساندن به اموال دیگران دارد. مضمون مشهور «من أتلف مال الغیر فهو له ضامن» بیانگر این اصل است که هرگاه شخصی به گونه‌ای مستقیم موجب از بین رفتن مال دیگری شود، مسئول جبران آن خواهد بود (شیخ طوسی، ۱۳۸۷، ۱، ۲۱۶؛ علامه حلی، ۱۴۱۴، ۱۹، ۱۹۷). بر پایه این قاعده، حمایت از مالکیت اشخاص اقتضا می‌کند که هیچ مالی بدون مجوز شرعی یا قانونی در معرض نابودی یا کاهش ارزش قرار نگیرد و در صورت تحقق چنین وضعی، عامل ورود خسارت ملزم به جبران آن باشد (کاشف‌الغطاء، ۱۴۲۲، ۱۴). بنابراین قاعده اتلاف در واقع تجلی اصل پاسخگویی در برابر زیان‌های ناشی از رفتار انسان است و از طریق آن، نظم اقتصادی و امنیت معاملات حفظ می‌شود (بجنوردی، ۱۳۷۷، ۲، ۲۵).

ویژگی اساسی این قاعده آن است که تحقق ضمان در آن به تحقق فعل اتلاف وابسته است و هرگاه رفتار شخص به طور مستقیم سبب نابودی یا تلف مال دیگری شود، مسئولیت بر عهده او قرار می‌گیرد. در این وضعیت، ملاک اصلی انتساب خسارت، رابطه مستقیم میان رفتار شخص و تلف مال است؛ به گونه‌ای که عرف، عامل زیان را منشأ اصلی نابودی مال بداند. چنین برداشتی نشان می‌دهد که قاعده اتلاف بیش از آنکه بر عنصر تقصیر تکیه داشته باشد، بر تحقق نتیجه زیان‌بار تمرکز دارد و از همین رو در بسیاری از موارد حتی بدون احراز قصد یا تقصیر نیز ضمان برقرار می‌شود. این ویژگی سبب شده است که قاعده اتلاف از مهم‌ترین مبانی فقهی مسئولیت مدنی در موارد نابودی مستقیم اموال به شمار آید و نقش تعیین‌کننده‌ای در حمایت از حقوق مالی اشخاص ایفا کند. در حوزه فعالیت‌های اقتصادی و حرفه‌ای نیز این قاعده می‌تواند مبنای تحلیل مسئولیت اشخاصی قرار گیرد که در نتیجه عملکرد خود موجب ورود خسارت مالی به دیگران می‌شوند. در چارچوب روابط بیمه‌ای، کارکنان شرکت‌های بیمه در جریان انجام وظایفی مانند ثبت اطلاعات قرارداد، ارزیابی خسارت یا بررسی شرایط بیمه‌نامه ممکن است با تصمیم‌ها یا اقدامات خود زمینه نابودی یا کاهش ارزش اموال دیگران را فراهم کنند (فروتن، ۱۳۹۹، ۱۹). هرگاه رفتار آنان به گونه‌ای باشد که به طور مستقیم سبب ورود زیان مالی به بیمه‌گذار یا حتی شرکت بیمه شود، می‌توان آن را در پرتو قاعده اتلاف مورد ارزیابی قرار داد. در چنین حالتی، مبنای مسئولیت نه صرفاً تخلف اداری یا حرفه‌ای، بلکه تحقق اتلاف مال دیگری است که ضمان شرعی و حقوقی را در پی دارد. بدین ترتیب، قاعده اتلاف چارچوبی فقهی برای شناسایی مسئولیت در مواردی فراهم می‌کند که رفتار کارکنان بیمه به طور مستقیم موجب از میان رفتن یا کاهش ارزش حقوق مالی اشخاص می‌شود و از این رهگذر، اصل جبران خسارت و حمایت از حقوق زیان‌دیدگان تحقق می‌یابد.

۵-۲-۲. قاعده تسبیب

قاعده تسبیب از مهم‌ترین قواعد فقهی در حوزه ضمان به شمار می‌آید و به مواردی ناظر است که شخص بدون آنکه به طور مستقیم موجب نابودی مال دیگری شود، با رفتار خود زمینه وقوع خسارت را فراهم می‌کند. در چنین وضعیتی، رفتار شخص به عنوان عامل واسطه در تحقق زیان شناخته می‌شود و از آنجا که میان عمل او و

خسارت ایجاد شده رابطه قابل انتساب وجود دارد، مسئولیت جبران خسارت بر عهده او قرار می‌گیرد. مبنای این قاعده بر این اندیشه استوار است که ایجاد زمینه ورود زیان، اگر به گونه‌ای باشد که عرف آن را علت تحقق خسارت بداند، نمی‌تواند بدون ضمان باقی بماند. از این رو هرگاه رفتار شخص مسیر تحقق ضرر را فراهم سازد و خسارت در نتیجه همان رفتار پدید آید، انتساب مسئولیت به عامل سبب منطقی و منطبق با اصول عدالت خواهد بود (عمید زنجانی، ۱۳۹۴، ۵۳۴؛ صدر، ۱۴۰۹، ۱۱۶).

در تحلیل فقهی، قاعده تسبیب غالباً چهره‌ای از قاعده اتلاف تلقی می‌شود، با این تفاوت که در اتلاف رابطه میان رفتار و تلف مال مستقیم است، در حالی که در تسبیب این رابطه به صورت غیرمستقیم و از طریق ایجاد زمینه وقوع خسارت شکل می‌گیرد. بنابراین هرچند در ظاهر تفاوتی میان اتلاف و تسبیب دیده می‌شود، اما هر دو در نهایت به اصل مشترک جبران خسارت ناشی از رفتار انسان بازمی‌گردند. در این چارچوب، آنچه اهمیت دارد تشخیص رابطه عرفی میان رفتار شخص و زیان ایجاد شده است؛ به گونه‌ای که اگر عرف، رفتار شخص را در تحقق ضرر مؤثر بداند، ضمان نیز بر همان اساس شکل می‌گیرد. چنین برداشتی نشان می‌دهد که در قاعده تسبیب نیز مانند اتلاف، هدف اصلی جلوگیری از تضییع حقوق مالی اشخاص و برقراری نظم در روابط اجتماعی است (محقق داماد، ۱۳۹۷، ۱۵۳؛ مکارم شیرازی، ۱۳۷۰، ۲، ۲۰۵).

کاربرد این قاعده در روابط حرفه‌ای و اقتصادی به خوبی قابل مشاهده است، زیرا در بسیاری از فعالیت‌ها زیان نه از طریق اقدام مستقیم، بلکه در نتیجه ایجاد شرایط و زمینه‌های خاص پدید می‌آید. در حوزه فعالیت شرکت‌های بیمه نیز رفتار کارکنان ممکن است به گونه‌ای باشد که بدون نابودی مستقیم مال، زمینه ورود خسارت را فراهم کند. برای نمونه، اگر کارمند شرکت بیمه در هنگام تنظیم بیمه‌نامه اطلاعات نادرست یا ناقصی را ثبت کند و همین امر سبب شود که در زمان وقوع حادثه خسارت به درستی جبران نشود، زیان وارد شده نتیجه همان رفتار نادرست خواهد بود. در چنین وضعیتی، هرچند عامل زیان مستقیماً موجب تلف مال نشده است، اما رفتار او سبب تحقق خسارت شده و از این رو مسئولیت جبران زیان بر اساس قاعده تسبیب قابل توجیه خواهد بود. بدین ترتیب، این قاعده چارچوبی فقهی برای تحلیل مسئولیت در مواردی فراهم می‌آورد که رفتار غیرمستقیم کارکنان بیمه زمینه ورود زیان به بیمه‌گذار یا شرکت بیمه را ایجاد می‌کند.

۵-۲-۳. قاعده لاضرر

قاعده لاضرر به عنوان یکی از ارکان بنیادین نظام فقهی و حقوقی، جایگاهی فراگیر در تنظیم روابط فردی و اجتماعی دارد و در گستره‌ای وسیع از ابواب فقه از جمله عبادات، معاملات، فقه پزشکی و مباحث نوپدید به کار گرفته شده است. کارکرد اصلی این قاعده تعیین مرز میان اعمال مشروع و رفتارهای زیان‌بار است، به گونه‌ای که هیچ حکمی در چارچوب شریعت به گونه‌ای تفسیر نمی‌شود که مستلزم تحمیل زیان ناروا بر اشخاص باشد. از این منظر، قاعده لاضرر نه تنها ابزاری برای رفع تعارض‌های احتمالی در اجرای احکام است، بلکه معیاری کلان برای سنجش اعتبار رفتارها و تصمیم‌ها در نظام حقوقی به شمار می‌آید و در تعیین محدوده حقوق و تکالیف نقش محوری ایفا

می‌کند (محقق داماد، ۱۴۰۶ق، ۱، ۱۳۱؛ حر عاملی، ۱۴۲۳ق، ۲۲۴؛ الحسون، ۱۴۲۳ق، ۱۲۰).

تحلیل مفاد روایت «لاضرر و لاضرار فی الاسلام» زمینه‌ساز شکل‌گیری برداشت‌های گوناگون درباره نسبت میان دو واژه ضرر و ضرار شده است. در یک برداشت، واژه ضرار صرفاً تأکیدی بر همان معنای ضرر تلقی می‌شود و هدف از تکرار آن تقویت دلالت روایت بر نفی هرگونه زیان در نظام اسلامی است؛ در این چارچوب، قاعده مزبور به صورت یک اصل واحد در نفی احکام و رفتارهای زیان‌بار فهم می‌شود (آخوند خراسانی، ۱۴۳۷ق، ۲، ۱۹۴). در تحلیلی دیگر، میان ضرر و ضرار تمایز ماهوی برقرار می‌شود و ضرار به معنای تداوم، تعمد یا استمرار در ایراد زیان تفسیر می‌گردد؛ بر این اساس، روایت نه تنها بر نفی اصل زیان، بلکه بر منع هرگونه رفتار خصمانه و مستمر در تحمیل خسارت نیز دلالت دارد (سیستانی، ۱۴۱۴ق، ۱۳۱-۱۳۳). این تمایز، دامنه قاعده را گسترده‌تر می‌سازد و آن را به ابزاری برای مقابله با هر نوع سوءاستفاده از حق تبدیل می‌کند.

بر پایه چنین تحلیلی، قاعده لاضرر می‌تواند مبنایی مهم برای ارزیابی مسئولیت در روابط حرفه‌ای، از جمله در حوزه فعالیت شرکت‌های بیمه باشد. اگر رفتار کارمند بیمه به گونه‌ای باشد که به بیمه‌گذار یا شرکت بیمه زیان ناروا وارد کند، این رفتار با روح قاعده لاضرر ناسازگار خواهد بود. حتی در مواردی که اقدام کارمند در ظاهر در چارچوب وظایف اداری صورت گرفته است، چنانچه نتیجه آن تحمیل زیان غیرموجه بر دیگری باشد، قاعده لاضرر می‌تواند مبنای الزام به جبران خسارت قرار گیرد. بدین ترتیب، این قاعده افزون بر کارکرد تفسیری در رفع احکام زیان‌بار، نقشی ایجابی در حمایت از حقوق اشخاص و پیشگیری از تحمیل خسارت در روابط قراردادی و حرفه‌ای ایفا می‌کند و چارچوبی عام برای تحدید اختیارات و تضمین عدالت در مناسبات بیمه‌ای فراهم می‌آورد.

۵-۲-۴. قاعده غرور

قاعده غرور از قواعد مهم ضمان در فقه اسلامی است که بر مبنای جلوگیری از ورود زیان ناشی از فریب و القای اعتماد نادرست شکل گرفته است. بر اساس این قاعده، هرگاه شخصی با رفتار، گفتار یا ارائه اطلاعات نادرست موجب شود دیگری به واقعیتی خلاف حقیقت اعتماد کند و در نتیجه آن اعتماد دچار زیان گردد، مسئولیت جبران خسارت متوجه فریب‌دهنده خواهد بود. مبنای این قاعده حمایت از اعتماد مشروع در روابط اجتماعی و جلوگیری از سوءاستفاده از جهل یا ناآگاهی دیگران است. در چنین چارچوبی، عنصر اساسی تحقق غرور ایجاد وضعیت اعتمادآور از سوی شخصی است که رفتار او موجب می‌شود طرف مقابل بدون آگاهی از واقعیت اقدام کند و همین اقدام به ورود زیان منتهی شود. بنابراین ضمان در این قاعده نه به سبب تلف مستقیم مال، بلکه به دلیل ایجاد وضعیت گمراه‌کننده‌ای است که زمینه ورود خسارت را فراهم کرده است.

اعتبار این قاعده در مکاتب گوناگون فقه اسلامی مورد پذیرش قرار گرفته و در فقه شیعه، اهل سنت، ظاهریه و زیدیه به عنوان مبنایی برای مسئولیت ناشی از فریب مورد استناد قرار می‌گیرد. گستره کاربرد آن نیز محدود به حوزه خاصی از روابط حقوقی نیست، بلکه در ابواب مختلفی مانند غصب، عاریه، معاملات و حتی روابط خانوادگی مورد توجه قرار گرفته است. در تحلیل فقهی این قاعده، رفتار فریبنده به گونه‌ای ارزیابی می‌شود که اگر شخص مغرور از حقیقت

آگاه بود، اقدام زیان‌بار را انجام نمی‌داد. در نتیجه رابطه‌ای میان رفتار فریبنده و زیان پدید آمده برقرار می‌شود و همین رابطه، مبنای الزام به جبران خسارت را شکل می‌دهد. در آثار فقهی نیز در مواردی که شخص با ایجاد تصور نادرست موجب اقدام زیان‌بار دیگری شده، ضمان به دلیل «غرّه» بودن رفتار ثابت دانسته شده است؛ بدین معنا که منشأ مسئولیت همان ایجاد حالت فریب و اعتماد نادرست در طرف مقابل است (شیخ طوسی، ۱۳۸۷، ۳، ۵۸؛ رشتی، ۱۳۸۹، ۴، ۸۹؛ الأنصاری، ۱۴۲۰، ۲۵۶-۲۵۴).

پشتوانه مفهومی این قاعده در عبارت مشهور «المغرور یرجع الی من غره» متبلور شده است که بر اساس آن شخص فریب‌خورده حق دارد برای جبران خسارت به فریب‌دهنده رجوع کند. این مضمون بیانگر آن است که مسئولیت نهایی متوجه کسی است که سبب ایجاد تصور نادرست و اعتماد گمراه‌کننده شده است. هرچند در بررسی سندی این عبارت بحث‌هایی مطرح شده و آن را حاصل جمع‌بندی مفاهیم موجود در مجموعه‌ای از روایات دانسته‌اند، اما محتوای آن در تحلیل‌های فقهی به عنوان اصل راهنمای مسئولیت ناشی از فریب پذیرفته شده است و مبنایی برای حمایت از اشخاص در برابر رفتارهای گمراه‌کننده به شمار می‌آید (الطباطبائی الیزدی، ۱۳۷۰، ۱، ۱۷۹؛ الأنصاری، ۱۴۲۵، ۱۲۴).

کاربرد این قاعده در روابط حرفه‌ای معاصر نیز قابل توجه است. در حوزه فعالیت شرکت‌های بیمه، اعتماد بیمه‌گذار به توضیحات و اطلاعات ارائه‌شده از سوی کارکنان نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم‌گیری او دارد. اگر کارمند بیمه شرایط قرارداد، حدود پوشش بیمه یا استثناهای آن را به گونه‌ای نادرست یا گمراه‌کننده بیان کند و بیمه‌گذار بر اساس آن توضیحات اقدام به انعقاد قرارداد نماید، زیان ناشی از این اعتماد می‌تواند در چارچوب قاعده غرور تحلیل شود. در چنین وضعیتی، رفتار گمراه‌کننده کارمند سبب شکل‌گیری تصمیمی می‌شود که در نهایت به ورود خسارت می‌انجامد و از این رو مسئولیت جبران زیان بر مبنای همان فریب اولیه قابل توجیه خواهد بود. بدین ترتیب قاعده غرور به عنوان یکی از مبانی فقهی مسئولیت مدنی، چارچوبی برای حمایت از اعتماد مشروع و الزام فریب‌دهنده به جبران خسارت در روابط بیمه‌ای فراهم می‌آورد.

۵-۳. مسئولیت مدنی کارکنان بیمه در حقوق ایران

در حقوق ایران، رفتار و عملکرد کارکنان شرکت‌های بیمه در فرآیند انعقاد قرارداد بیمه، ارزیابی خسارت و اجرای تعهدات بیمه‌ای می‌تواند منشأ ایجاد مسئولیت مدنی شود. از این رو لازم است حدود و مبانی مسئولیت آنان در برابر بیمه‌گذار و همچنین در برابر شرکت بیمه، با توجه به قواعد مسئولیت مدنی و رابطه استخدامی، مورد بررسی قرار گیرد.

۵-۳-۱. مسئولیت در برابر بیمه‌گذار

رابطه میان بیمه‌گذار و شرکت بیمه بر پایه اعتماد و اتکای بیمه‌گذار به اطلاعات و اقدامات حرفه‌ای کارکنان شرکت شکل می‌گیرد. کارکنان در مراحل مختلف انعقاد و اجرای قرارداد بیمه نقش مستقیم دارند و تصمیم‌ها و اقدامات آنان می‌تواند آثار حقوقی مهمی برای بیمه‌گذار ایجاد کند. از این رو هرگونه قصور یا بی‌دقتی در انجام وظایف حرفه‌ای ممکن است به ورود زیان برای بیمه‌گذار منتهی شود. در چنین شرایطی، مسئولیت مدنی زمانی تحقق می‌یابد که رفتار نادرست کارمند با

ورود خسارت به بیمه‌گذار ارتباط داشته باشد و این رفتار در چارچوب وظایف شغلی او صورت گرفته باشد. بدین ترتیب، رابطه اعتماد میان بیمه‌گذار و نهاد بیمه اقتضا می‌کند که رفتار کارکنان با دقت، صداقت و رعایت استانداردهای حرفه‌ای همراه باشد، زیرا کوچک‌ترین خطا در این فرایند می‌تواند آثار مالی قابل توجهی برای بیمه‌گذار ایجاد کند (گلچای، ۱۳۹۳، ۱۴۲).

یکی از مهم‌ترین موارد بروز مسئولیت، درج اطلاعات نادرست یا ناقص در بیمه‌نامه است. بیمه‌نامه سند اصلی قرارداد بیمه به شمار می‌آید و تمامی حقوق و تعهدات طرفین بر اساس مفاد آن تعیین می‌شود. اگر کارمند شرکت بیمه در هنگام تنظیم بیمه‌نامه اطلاعات مربوط به موضوع بیمه، میزان پوشش یا شرایط قرارداد را به صورت اشتباه ثبت کند، این خطا می‌تواند موجب بروز اختلاف در زمان وقوع حادثه شود. در چنین وضعیتی ممکن است بیمه‌گذار به دلیل اطلاعات نادرست ثبت شده از دریافت کامل خسارت محروم گردد یا با محدودیت‌هایی در اجرای قرارداد مواجه شود. از آنجا که تنظیم صحیح بیمه‌نامه بخشی از وظایف حرفه‌ای کارکنان شرکت بیمه است، وقوع چنین اشتباهی می‌تواند مبنای مطالبه خسارت از سوی بیمه‌گذار قرار گیرد، زیرا زیان وارد شده نتیجه مستقیم قصور در انجام وظیفه اداری محسوب می‌شود (صالحی‌نسب، ۱۴۰۲، ۲۰۱؛ طهماسبی، ۱۳۹۰، ۱۶۴).

نمونه دیگر از مسئولیت در برابر بیمه‌گذار به ارزیابی نادرست خسارت مربوط می‌شود. پس از وقوع حادثه، کارشناسان و ارزیابان خسارت وظیفه دارند میزان زیان وارده را با دقت بررسی و تعیین کنند. چنانچه این ارزیابی بدون رعایت اصول حرفه‌ای یا با بی‌دقتی انجام شود، ممکن است میزان واقعی خسارت کمتر از مقدار واقعی تعیین گردد و در نتیجه بیمه‌گذار نتواند تمام زیان خود را جبران کند. چنین وضعیتی با هدف اصلی قرارداد بیمه که جبران خسارت است ناسازگار بوده و می‌تواند زمینه مسئولیت مدنی را فراهم آورد. دقت و بی‌طرفی در ارزیابی خسارت از الزامات اساسی فعالیت بیمه‌ای به شمار می‌آید و هرگونه انحراف از آن ممکن است موجب تضییع حقوق بیمه‌گذار شود (نجومی، ۱۳۹۳، ۱۳۲).

افزون بر این، تأخیر غیرموجه در پرداخت خسارت نیز می‌تواند به عنوان یکی از مصادیق مسئولیت در برابر بیمه‌گذار مطرح شود. پرداخت به موقع خسارت نقش مهمی در جبران آثار اقتصادی حادثه دارد و تأخیر در این امر ممکن است مشکلات مالی جدیدی برای بیمه‌گذار ایجاد کند. اگر این تأخیر ناشی از سهل‌انگاری یا بی‌نظمی کارکنان در انجام وظایف اداری باشد، زیان‌دیده می‌تواند جبران خسارت ناشی از این تأخیر را مطالبه کند. در چنین شرایطی، نظام مسئولیت مدنی با هدف حمایت از حقوق بیمه‌گذار و حفظ اعتماد عمومی به نهاد بیمه، امکان پیگیری و مطالبه خسارت را فراهم می‌سازد.

۵-۳-۲. مسئولیت در برابر شرکت بیمه

فعالیت شرکت‌های بیمه بر پایه سازمانی منظم و تقسیم وظایف میان کارکنان مختلف استوار است و هر یک از کارکنان در چارچوب وظایف اداری و حرفه‌ای خود نقشی در تحقق اهداف اقتصادی و تعهدات قراردادی شرکت ایفا می‌کنند. در چنین ساختاری، دقت، امانت‌داری و رعایت مقررات حرفه‌ای از الزامات اساسی انجام وظایف به شمار می‌آید، زیرا هرگونه قصور یا بی‌احتیاطی در عملکرد کارکنان می‌تواند پیامدهای مالی و حقوقی برای شرکت بیمه به همراه داشته باشد.

هنگامی که کارمند در جریان انجام وظایف محوله از معیارهای متعارف حرفه‌ای فاصله بگیرد و این رفتار موجب ورود خسارت به شرکت شود، زمینه تحقق مسئولیت مدنی در برابر کارفرما فراهم می‌گردد. در این وضعیت، رابطه استخدامی میان کارمند و شرکت بیمه مبنای حقوقی مهمی برای ارزیابی رفتار کارمند و تعیین حدود مسئولیت او محسوب می‌شود، زیرا انجام وظایف در چارچوب این رابطه صورت گرفته و تخلف از آن می‌تواند موجب ایجاد مسئولیت جبران خسارت گردد (رحمتی‌نودهی، ۱۳۹۳، ۱۴۶).

در بسیاری از موارد، خسارت وارد شده به شرکت بیمه نتیجه تصمیم‌های نادرست یا بی‌دقتی در اجرای وظایف اداری است. برای نمونه، ممکن است کارمند در مرحله صدور بیمه‌نامه بدون بررسی دقیق اطلاعات مربوط به موضوع بیمه، قراردادی را منعقد کند که با ضوابط و دستورالعمل‌های شرکت سازگار نباشد. چنین اقدامی می‌تواند موجب شود شرکت بیمه تعهداتی فراتر از ارزیابی اولیه خود بپذیرد و در زمان وقوع حادثه ناچار به پرداخت خسارت‌هایی شود که در شرایط عادی قابل پیش‌بینی یا پذیرش نبوده است. در این گونه موارد، زیان مالی وارد شده به شرکت نتیجه مستقیم قصور در انجام (اسدی احمدآباد، ۱۳۹۶، ۲۰۳) وظایف حرفه‌ای محسوب می‌شود و همین امر مبنای مسئولیت کارمند در برابر شرکت قرار می‌گیرد. همچنین بی‌دقتی در بررسی مدارک، ارزیابی نادرست خطر یا تأیید اطلاعات ناقص از سوی کارکنان می‌تواند موجب افزایش تعهدات مالی شرکت و بر هم خوردن تعادل اقتصادی فعالیت بیمه‌ای شود (خدابخشی شلمزاری، ۱۳۹۳، ۲۱۱).

بر اساس قواعد عمومی مسئولیت مدنی، هر شخصی که در نتیجه تقصیر خود موجب ورود خسارت به دیگری شود، ملزم به جبران زیان خواهد بود. این قاعده در روابط میان کارمند و شرکت بیمه نیز جریان دارد و در صورتی که رفتار کارمند موجب زیان مالی به شرکت گردد، امکان رجوع شرکت به او برای جبران خسارت وجود دارد. البته تحقق چنین مسئولیتی مستلزم اثبات وجود تقصیر، ورود ضرر و رابطه سببیت میان رفتار کارمند و زیان وارد شده است (زینالی، ۱۴۰۱، ۱۸۹). در صورتی که این عناصر احراز شود، شرکت بیمه می‌تواند با استناد به قواعد مسئولیت مدنی و نیز تعهدات ناشی از رابطه استخدامی، جبران خسارت را از کارمند مطالبه کند. بدین ترتیب، نظام حقوقی از یک سو با پذیرش مسئولیت کارمند در برابر شرکت، زمینه حفظ نظم اداری و رعایت دقت حرفه‌ای را فراهم می‌آورد و از سوی دیگر با تعیین حدود این مسئولیت از تحمیل مسئولیت ناموجه بر کارکنان جلوگیری می‌کند. در نتیجه، تعادل میان حقوق و تکالیف طرفین در چارچوب رابطه استخدامی برقرار می‌شود و امکان جبران خسارت‌های ناشی از قصور حرفه‌ای فراهم می‌گردد.

۵-۳-۳. مسئولیت تضامنی شرکت بیمه و کارکنان

در روابط حقوقی ناشی از فعالیت شرکت‌های بیمه، گاه ورود زیان به اشخاص نتیجه رفتار کارکنانی است که در چارچوب وظایف سازمانی خود اقدام می‌کنند. در چنین وضعیتی، تعیین شخص مسئول برای جبران خسارت اهمیت اساسی پیدا می‌کند، زیرا رفتار زیان‌بار از سوی کارمند انجام شده اما این رفتار در بستر فعالیت سازمانی شرکت بیمه تحقق یافته است. برای حل

این وضعیت، نظام حقوقی با پذیرش مسئولیت تضامنی میان شرکت بیمه و کارکنان، امکان حمایت مؤثر از زیان‌دیده را فراهم می‌کند (باباپور، ۱۴۰۱، ۱۶۸). بر اساس این رویکرد، زیان‌دیده می‌تواند برای جبران خسارت مستقیماً به شرکت بیمه مراجعه کند، حتی اگر زیان در نتیجه قصور یا تقصیر یکی از کارکنان شرکت ایجاد شده باشد. این شیوه حمایت از زیان‌دیده به دلیل توان مالی و سازمانی بیشتر شرکت بیمه توجیه می‌شود و از بروز مشکلات عملی در دستیابی به جبران خسارت جلوگیری می‌کند، زیرا مراجعه مستقیم به کارمند ممکن است به دلیل محدودیت‌های مالی یا اداری با دشواری همراه باشد (صالح‌احمدی، ۱۴۰۱، ۲۴۳).

پذیرش چنین مسئولیتی ریشه در نظریه مسئولیت کارفرما دارد که بر اساس آن، کارفرما در برابر زیان‌هایی که در نتیجه اعمال کارکنان در حین انجام وظیفه ایجاد می‌شود، مسئول شناخته می‌شود. مبنای این دیدگاه آن است که کارمند در زمان انجام وظایف حرفه‌ای در واقع در راستای منافع و اهداف سازمانی کارفرما فعالیت می‌کند و رفتار او بخشی از عملکرد سازمان محسوب می‌شود (نورمحمدی صدر، ۱۴۰۰، ۱۹۷). از این رو، منطقی است که مسئولیت اولیه جبران خسارت بر عهده نهادی قرار گیرد که از فعالیت کارمند بهره‌مند می‌شود و امکان نظارت و کنترل بر رفتار او را نیز دارد. در نظام حقوقی ایران این اندیشه در ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی انعکاس یافته و بر اساس آن، کارفرمایان نسبت به خسارت‌هایی که در نتیجه اعمال کارکنان آنان در حین انجام کار وارد می‌شود مسئول شناخته می‌شوند. چنین قاعده‌ای نقش مهمی در حفظ اعتماد عمومی به نهادهای اقتصادی و حرفه‌ای دارد، زیرا زیان‌دیده می‌تواند با اطمینان از امکان جبران خسارت به نهادی مراجعه کند که توانایی لازم برای پاسخگویی را داراست (توکلی‌نیا، ۱۴۰۵، ۱۵۶).

با وجود این، مسئولیت شرکت بیمه در برابر زیان‌دیده مانع از آن نیست که در صورت احراز تقصیر کارمند، شرکت پس از جبران خسارت به وی رجوع کند. در واقع، مسئولیت شرکت در برابر زیان‌دیده جنبه حمایتی دارد، اما در روابط داخلی میان شرکت و کارمند، اصل بر آن است که شخص مقصر باید پاسخگوی زیان ناشی از رفتار خود باشد. بنابراین اگر ثابت شود که خسارت وارد شده نتیجه بی‌احتیاطی، بی‌دقتی یا تخلف کارمند از مقررات حرفه‌ای بوده است، شرکت بیمه می‌تواند برای جبران خسارت پرداخت‌شده به او مراجعه کند. این سازوکار موجب ایجاد تعادل در نظام مسئولیت می‌شود؛ از یک سو زیان‌دیده بدون مانع به جبران خسارت دست می‌یابد و از سوی دیگر کارکنان نیز نسبت به رعایت دقت و مسئولیت‌پذیری در انجام وظایف حرفه‌ای خود ملزم می‌شوند. در نتیجه، مسئولیت تضامنی میان شرکت بیمه و کارکنان به عنوان راهکاری حقوقی برای تأمین همزمان حمایت از زیان‌دیده و حفظ نظم سازمانی در فعالیت‌های بیمه‌ای عمل می‌کند.

۵-۴. تحلیل فقهی– حقوقی

تحلیل فقهی و حقوقی مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه نشان می‌دهد که تعیین مبنای این مسئولیت وابسته به ماهیت رفتار زیان‌بار و جایگاه سازمانی کارمند در ساختار شرکت بیمه است. در نگاه نخست این پرسش مطرح می‌شود که آیا مسئولیت کارکنان در این حوزه بر پایه تقصیر استوار است یا می‌توان آن را نوعی ضمان مطلق دانست. بررسی قواعد فقهی و اصول حقوقی

نشان می‌دهد که در اغلب موارد، مسئولیت کارکنان مبتنی بر تقصیر است؛ زیرا فعالیت‌های اداری و حرفه‌ای کارکنان در چارچوب وظایف سازمانی انجام می‌شود و ورود زیان معمولاً نتیجه بی‌دقتی، بی‌احتیاطی یا تخلف از ضوابط حرفه‌ای است. در چنین وضعیتی، تحقق مسئولیت زمانی معنا پیدا می‌کند که میان رفتار کارمند و زیان وارد شده رابطه سببیت برقرار باشد و تقصیر او در انجام وظایف محوله احراز گردد. با این حال، در برخی موارد ممکن است رفتار کارمند به گونه‌ای باشد که به طور مستقیم موجب تلف مال یا تضییع حق دیگری شود. در این وضعیت، قواعد فقهی مربوط به ضمان، به ویژه در مواردی که تلف مال به طور مستقیم تحقق یافته است، می‌تواند به گونه‌ای تفسیر شود که مسئولیت کارمند را بدون نیاز به اثبات تقصیر نیز قابل تصور سازد. با وجود این، در چارچوب روابط اداری و سازمانی شرکت‌های بیمه، پذیرش مسئولیت مبتنی بر تقصیر با واقعیت‌های عملی و ساختار حقوقی این نهادها سازگارتر به نظر می‌رسد.

از سوی دیگر، بررسی حدود مسئولیت شرکت بیمه در برابر کارکنان نشان می‌دهد که این رابطه بر اساس پیوند سازمانی و استخدامی شکل می‌گیرد. کارکنان در انجام وظایف حرفه‌ای خود در واقع به نمایندگی از شرکت بیمه عمل می‌کنند و اقدامات آنان بخشی از فعالیت حقوقی شرکت تلقی می‌شود. همین امر سبب می‌شود که در روابط با اشخاص ثالث، به ویژه بیمه‌گذاران، رفتار کارکنان به شرکت بیمه منتسب شود و مسئولیت اولیه جبران خسارت بر عهده شرکت قرار گیرد. چنین رویکردی با ضرورت حمایت از اعتماد عمومی در روابط بیمه‌ای هماهنگ است، زیرا بیمه‌گذار هنگام انعقاد قرارداد یا پیگیری حقوق خود با شخص حقیقی کارمند مواجه می‌شود اما اعتماد او در واقع متوجه نهاد بیمه‌ای است. بنابراین اگر در جریان این روابط خسارتی ایجاد شود، منطقی است که شرکت بیمه به عنوان شخصیت حقوقی مسئول جبران آن شناخته شود.

با این حال، مسئولیت شرکت بیمه در برابر بیمه‌گذار به معنای نفی مسئولیت کارکنان نیست. در واقع باید میان مسئولیت در برابر اشخاص بیرونی و روابط داخلی میان شرکت و کارکنان تمایز قائل شد. در برابر بیمه‌گذار، اصل بر آن است که شرکت بیمه پاسخگوی خسارت باشد، زیرا رفتار کارکنان در چارچوب نمایندگی و به نام شرکت انجام می‌شود. اما در روابط داخلی، اگر مشخص شود که خسارت نتیجه تقصیر یا تخلف کارمند از ضوابط حرفه‌ای بوده است، شرکت می‌تواند پس از جبران خسارت به وی رجوع کند. این سازوکار موجب ایجاد تعادل میان حمایت از زیان‌دیده و حفظ نظم اداری در سازمان می‌شود. از یک سو بیمه‌گذار برای جبران خسارت با مانع مواجه نمی‌شود و از سوی دیگر کارکنان نیز در قبال رفتار حرفه‌ای خود مسئولیت‌پذیر باقی می‌مانند.

در نهایت، تحلیل فقهی و حقوقی نشان می‌دهد که مسئولیت کارکنان شرکت‌های بیمه را نمی‌توان به طور کامل در قالب ضمان مطلق تبیین کرد، بلکه مبنای اصلی آن تقصیر در انجام وظایف حرفه‌ای است. در عین حال، به دلیل رابطه نمایندگی میان کارکنان و شرکت بیمه، آثار رفتار آنان در درجه نخست متوجه شرکت می‌شود و شرکت در برابر بیمه‌گذار مسئول شناخته می‌شود. با این حال، این مسئولیت مانع از رجوع شرکت به کارمند مقصر نخواهد بود و در صورت

احـراز تقصـیر، امکـان مطالبـه خسـارت از سـوی شـرکت وجـود دارد. چنـین سـاختاری موجـب می‌شود هم حقوق بیمه‌گذار حمایـت شـود و هـم مسـئولیت حرفـه‌ای کارکنـان در چـارچوب نظـم سازمانی حفظ گردد.

۶. نتیجه

بررسی مسئولیت مدنی کارکنان شرکت‌های بیمه نشان می‌دهد که فعالیـت‌هـای حرفـه‌ای در ایـن حوزه به دلیل ارتبـاط مسـتقیم بـا حقـوق مـالی اشـخاص، نیازمنـد دقـت، امانـت‌داری و رعایـت ضوابط قانونی است. کارکنان شرکت‌های بیمـه در فرآینـدهای مهمـی ماننـد انعقـاد قـرارداد بیمـه، تنظیم بیمه‌نامه، بررسی شـرایط خطـر و ارزیـابی خسارت نقش مؤثری دارند و تصمیم‌ها و اقـدامات آنان می‌تواند آثار حقوقی مهمی برای بیمه‌گـذار و شرکت بیمه ایجاد کند. از این رو، هرگـاه کارمنـد در انجام وظایف حرفه‌ای خود مرتکب بـی‌دقتـی، بی‌احتیاطی یا تخلف از مقررات شود و در نتیجـه این رفتار زیانی به بیمه‌گذار یا شـرکت بیمـه وارد شود، امکان تحقق مسئولیت مدنی وجـود خواهـد داشت. در چنین وضعیتی رفتار کارمند به عنـوان فعل زیان‌بار تلقی می‌شود و در صورت ورود ضـرر و وجود رابطه سببیت میان رفتار و خسارت، الزام به جبران زیان شکل می‌گیرد. بنابراین مسـئولیت کارکنان در این حوزه عمدتاً مبتنی بر تقصـیر در انجام وظایف حرفه‌ای اسـت و رعایـت معیارهـای متعارف دقت و احتیاط در فعالیـت‌هـای بیمـه‌ای نقش مهمی در جلوگیری از شکل‌گیری مسئولیت دارد.

در تحلیـل مبـانی ایـن مسـئولیت، قواعـد فقهـی می‌توانند چارچوبی نظری برای تبیـین مسـئولیت کارکنان در روابـط بیمـه‌ای فـراهم کننـد. قاعـده اتلاف از مهم‌ترین این مبانی به شمار می‌رود و بـر این اصل استوار است که هر شخصی کـه موجـب تلف مال دیگـری شـود، ضـامن جبـران خسـارت خواهد بود. در فعالیت‌های بیمه‌ای نیز اگـر رفتـار کارمند به گونـه‌ای باشـد کـه بـه طـور مسـتقیم موجب از بین رفتن مال یا تضییع حق بیمه‌گـذار شود، این قاعده می‌تواند مبنای الزام او به جبـران خسارت قرار گیرد. در کنار آن، قاعده تسـبیب در مـواردی کـاربرد دارد کـه زیـان بـه صـورت غیرمستقیم و در نتیجه فراهم شدن شـرایط ورود خسارت ایجاد می‌شود. بسـیاری از خسـارت‌هـای ناشی از عملکرد کارکنان بیمه از همین نوع است؛ برای مثال درج اطلاعات نادرست در بیمه‌نامـه یـا ارزیابی نادرست خطر می‌تواند زمینه ایجاد زیان را فراهم کند. در چنـین مـواردی اگـر رابطـه میـان رفتـار کارمنـد و زیـان وارد شـده احـراز شـود، مسئولیت او بر پایه قاعـده تسـبیب قابـل توجیـه خواهد بود. همچنین قاعده لاضرر بیانگر آن اسـت که هیچ‌کس نباید سبب ورود زیان ناروا به دیگری شود و همین اصل می‌تواند به عنوان مبنایی کلـی برای جلـوگیری از رفتارهـای زیـان‌بـار در روابـط بیمه‌ای مورد توجه قرار گیرد.

با وجود امکان انتساب مسئولیت به کارکنـان، در ساختار حقوقی روابط بیمه‌ای معمـولاً مسـئولیت اولیه در برابر بیمه‌گذار بر عهده شرکت بیمه قـرار می‌گیرد. علت این امر آن اسـت کـه کارکنـان در چـارچوب وظـایف سـازمانی و بـه نماینـدگی از شرکت بیمه فعالیـت مـی‌کننـد و اقـدامات آنـان بخشی از عملکرد شـرکت محسـوب مـی‌شـود. از دیدگاه بیمه‌گذار نیز رابطه اصلی با شـرکت بیمـه برقـرار مـی‌شـود و اعتمـاد او متوجـه شخصـیت حقوقی شـرکت اسـت. بـه همـین دلیـل، اگـر در نتیجه رفتار کارکنان خسارتی بـه بیمـه‌گـذار وارد شـود، شـرکت بیمـه در مرحلـه نخسـت مسـئول

جبران آن شناخته می‌شود. چنین رویکردی موجب حمایت بهتر از زیان‌دیده و تسهیل در جبران خسارت می‌شود.

با این حال، مسئولیت شرکت بیمه در برابر بیمه‌گذار مانع از آن نیست که در روابط داخلی میان شرکت و کارکنان، مسئولیت شخصی کارمند نیز مطرح شود. اگر مشخص شود که خسارت وارد شده نتیجه تقصیر یا تخلف کارمند از وظایف حرفه‌ای بوده است، شرکت بیمه می‌تواند پس از جبران خسارت به بیمه‌گذار، برای مطالبه زیان به کارمند مقصر رجوع کند. این سازوکار موجب ایجاد تعادل میان حمایت از بیمه‌گذار و حفظ نظم سازمانی در درون شرکت می‌شود، زیرا از یک سو زیان‌دیده بدون مانع به جبران خسارت دست می‌یابد و از سوی دیگر کارکنان نیز در قبال رفتار حرفه‌ای خود مسئول باقی می‌مانند.

در نهایت، پیشگیری از بروز چنین مسئولیت‌هایی تا حد زیادی به تنظیم دقیق مقررات و نظارت مؤثر بر عملکرد کارکنان وابسته است. هرچه ضوابط مربوط به صدور بیمه‌نامه، بررسی اطلاعات و ارزیابی خسارت روشن‌تر و منسجم‌تر باشد، احتمال بروز خطاهای حرفه‌ای کاهش می‌یابد. همچنین آموزش مستمر کارکنان و نظارت سازمانی دقیق می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات بیمه‌ای و جلوگیری از اختلافات حقوقی ایفا کند. بدین ترتیب، تقویت نظام نظارتی و رعایت اصول حرفه‌ای در فعالیت‌های بیمه‌ای می‌تواند هم از بروز مسئولیت‌های حقوقی جلوگیری کند و هم به افزایش اعتماد عمومی به نظام بیمه کمک نماید.

۷. سهم نویسندگان

نگارش متن توسط نویسندگان و نظارت علمی و اصلاحات نهایی توسط نویسنده مسئول صورت گرفت.

۸. تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش با حمایت پژوهشکده بیمه تدوین و اجرا شده است

منابع

- اسدی احمدآباد، رضا (۱۳۹۶). سازمان و مدیریت شرکت‌های بیمه. تهران: انتشارات سرگیس.
- اسماعیلی، مهدی (۱۴۰۲). تاثیر شناخت شرکت‌های بیمه بر فروش بیمه‌های عمر. تهران: انتشارات گنجه.
- الأنصاری، الشیخ مرتضی (۱۴۲۰). کتاب النکاح. قم: تراث الشیخ الأعظم.
- الأنصاری، الشیخ مرتضی (۱۴۲۵). مکاسب. قم: تراث الشیخ الأعظم.
- آخوند خراسانی، محمدکاظم بن حسین. (۱۴۳۷ق). کفایة الأصول (جلد۲). قم: مؤسسهٔ آل البیت (علیهم السلام) لإحیاء التراث.
- باباپور، محمد (۱۴۰۱). تحلیل ساختار حقوقی شرکت‌های بیمه. تهران: نشر ماهواره.
- بابایی، ایرج (۱۴۰۳). حقوق مسئولیت مدنی مبتنی بر نقد و بررسی آراء و رویه قضایی. تهران: قوه قضائیه.
- بجنوردی، سید حسن (۱۳۷۷). القواعد الفقهیة. قم: نشر الهادی.
- بهمدی، معصومه (۱۴۰۲). بازارمحوری و نوآوری شرکت‌های بیمه‌ای. تهران: فرزانگان دانش.
- توکلی‌نیا، محمدرضا (۱۴۰۵). چالش‌های حقوقی شرکت‌های بیمه در قبال جرایم مبتنی بر تقلب. تهران: جهش یادگیری.
- حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۲۳ق). الفوائد الطوسیة. قم: المطبعة العلمیة.
- الحسون، محمد. (۱۴۲۳ق). قراءة فی رسالة التنزیه. حی: سعیدبی جبیر.
- خدابخشی شلمزاری، عبدالله (۱۳۹۳). بیمه و حقوق مسئولیت مدنی. تهران: جاودانه.
- خوشنام، فریدون (۱۳۹۵). پیامدهای خصوصی‌سازی صنعت بیمه بر ساختار شرکت‌های بیمه. تهران: پارسوا.
- رحمتی‌نودهی، رسول (۱۳۹۳). مبانی سازمان و مدیریت شرکت‌های بیمه. تهران: سخنوران.
- رشتی، میرزا حبیب الله (۱۳۸۹). کتاب الغصب. تهران: مدرسه عالی شهید مطهری.
- زینالی، حامد (۱۴۰۱). اصول اساسی بیمه از منظر حقوق. تهران: اهورا قلم.
- سیستانی، علی. (۱۴۱۴ق). قاعدهٔ لا ضرر و لا ضرار. قم: مکتب آیة الله العظمی السید السیستانی.
- شیخ طوسی، محمد بن حسن (۱۳۸۷). المبسوط فی فقه الإمامیة. تهران: المکتبة المرتضویة.
- شیخ طوسی، ابوجعفر محمد بن حسن بن علی بن حسن (۱۳۸۷). المبسوط فی فقه الإمامیة. تهران: المکتبة المرتضویة لإحیاء الآثار الجعفریة.
- صالح‌احمدی، سعید (۱۴۰۱). حقوق بیمه در نظم حقوقی کنونی بر مبنای آخرین تحولات علمی، قانونی، قضایی و کاربردی. تهران: کتاب آوا.
- صالحی‌نسب، امین (۱۴۰۲). حقوق بیمه‌گزاران و بیمه‌گران : تعهدات، مسئولیت‌ها و حقوق در جهان بیمه‌ای مدرن. تهران: قلم امامت.
- صدر، سید محمدباقر (۱۴۰۹). الفتاوی الواضحه. بیروت: دارالفکر.
- الطباطبائی الیزدی، السید محمد کاظم (۱۳۷۰). حاشیة المکاسب. قم: موسسهٔ اسماعیلیان.

- طهماسبی، داریوش (۱۳۹۰). حقوق و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار و آثار حقوقی آن در قراردادهای بیمه عمر. تهران: جنگل جاودانه.
- علامه حلی، حسن بن یوسف (۱۴۱۴). تذکرة الفقها. قم: مؤسسة آل البیت.
- عمید زنجانی، عباسعلی (۱۳۹۴). فقه سیاسی. جلد ۲. تهران: امیرکبیر.
- فروتن، مریم (۱۳۹۹). مدیریت کیفیت جامع و نتایج عملکرد در شرکت‌های بیمه. تهران: تهران: انتشارات حانون.
- کاتوزیان، ناصر (۱۴۰۴). مسئولیت مدنی. جلد اول. تهران: گنج دانش.
- کاشف‌الغطاء، حسن (۱۴۲۲). انوار الفقاهة (کتاب الغصب). نجف: مؤسسه کاشف الغطاء العامة.
- گلچای،محمدرضا (۱۳۹۳). حقوق بیمه‌گذار در محاکم دادگستری. تهران: انتشارات فرهنگ‌شناسی.
- محقق داماد، سید مصطفی. (۱۴۰۶ق). قواعد فقه (جلد۱). تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.
- محقق داماد، مصطفی (۱۳۹۷). قواعد فقه. تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۰). القواعد الفقهیة. قم: مدرسه امام علی بن ابی طالب.
- میرشکاری، عباس (۱۴۰۳). حقوق مسئولیت مدنی توجیه و نقد رویه قضایی. تهران: قوه قضائیه.
- نجومی، عبدالعظیم (۱۳۹۳). نگرشی نو بر حقوق بیمه. تهران: مجد.
- نورمحمدی صدر، فاطمه (۱۴۰۰). تکالیف زیاندیده بر جلوگیری از توسعه خسارت و میزان مسئولیت شرکت‌های بیمه‌گر. تهران: سخنکده.
- یزدانیان، علیرضا (۱۴۰۳). قواعد عمومی مسئولیت مدنی (جلد اول). تهران: میزان.
- یعقوبیان، ندا (۱۳۹۴). بررسی تاثیر استراتژی مدیریت ارتباط با مشتری بر سهم بازار شرکت‌های بیمه در رشته‌های اموال و مسئولیت. تهران: سناگستر.